

1. A feltételek érvényessége Az egészségbiztosításra szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az alapbiztosítás különös feltételei alapján jön létre. A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt alapbiztosítási szerződés mellé kötheti meg. 2. A biztosított 2.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapbiztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel, és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 16. évet elérte. 2.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 75 évet. 3. A kedvezményezett A kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított. 4. A biztosítás tartama 4.1. A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú. 4.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban felmondható. Biztosítási időszak: két biztosítási évforduló közötti időszak. 4.3. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulóján tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad. 5. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése 5.1. Amennyiben a kiegészítő biztosítást az életbiztosítással egy időben megkötik, a kiegészítő biztosítás hatálybalépése megegyezik az alap-életbiztosítási szerződés hatálybalépésének dátumával. 5.2. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás tartama alatt bármelyik évfordulóra megköthető, amennyiben a szerződő/biztosított ez irányú írásbeli kérelmét az évfordulót megelőző 30. napig a biztosítóhoz eljuttatja, és azt a biztosító elfogadja. Ilyen esetben a kiegészítő biztosítás hatálybalépésének kezdete a biztosítási évforduló. 5.3. A biztosító a kockázatviselés kezdetére 3 hónap várakozási időt köt ki. 5.4. A kiegészítő biztosításra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnik: 5.4.1. a biztosított halála esetén, 5.4.2. az alap-életbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén, 5.4.3. a biztosított 75. életévét követő biztosítási évfordulón, 5.4.4. a szerződő felmondása esetén, biztosítási évfordulón, 5.4.5. a kiegészítő biztosítás 25. biztosítási évfordulóját követően. 6. A biztosítási díj 6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke. 6.2. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásának napján esedékes. 6.3. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alap-életbiztosítási szerződésével, attól nem térhet el. 6.4. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével, a biztosító kockázat-elbírálása alapján kerül sor. 6.5. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz. 7. Aktuális biztosítási összeg A kiegészítő biztosítás biztosítási összege az első évben a biztosítási ajánlaton rögzített biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 8. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg. 8. Értékkövetés 8.1. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege egyidejűleg indexálódik az alapbiztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 8.2. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni. 9. Területi hatály A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.	10. A biztosítási események A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító műtéti besorolásában is elismert – műtete, valamint – betegség miatti kórházi ápolása. 11. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja Betegségi műtét kockázat esetén: az első műtét végrehajtásának napja akkor is, ha egy biztosítási eseményből kifolyólag több műtét elvégzése válik szükségessé. Betegségi kórházi ápolás kockázat esetén: a kórházba kerülés első napja. 12. A biztosító szolgáltatása 12.1. Jelen kiegészítő biztosítás szerint műtét, az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárással. 12.2. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján négy térítési csoportot állapít meg. 12.3. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárással sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg. 12.4. Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek. 12.5. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak. 12.6. Betegségi műtéti térítés 12.6.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosított végrehajtott műtéti kategóriának megfelelő, az alábbi táblázat szerinti, a biztosítási esemény időpontjában aktuális, a műtéti térítésre vonatkozó biztosítási összeget: I. térítési csoport: a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító, II. térítési csoport: a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a biztosító, III. térítési csoport: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító, IV. térítési csoport: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító, V. térítési csoport: nem téríthető beavatkozás. 12.6.2. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító. 12.6.3. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szerven több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerven vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor. 12.6.4. Ha egy műtét során több testrészen, vagy szerven végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészekre vagy szervekre végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 12.6.2. pontban meghatározott biztosítási összeget. 12.6.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. 12.6.6. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek 15. pontjában meghatározott dokumentumokon kívül még kérheti a biztosító szakorvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is. A biztosító indokolt esetben a teljesítést szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz kötheti. 12.6.7. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra
---	--

vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve, ha a biztosítási esemény heveny fertőzésből eredően következett be. 12.6.8. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint, feltéve, hogy a vizsgálat költségeit a szerződő fedezi. 12.6.9. Jelen kockázat szempontjából gyógyintézetnek csak az a Magyarországon működő, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által elismert, engedélyezett egészségügyi intézmény minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kómás betegeket ellátó, gondozó központok. Külföldi gyógyintézetben végzett műtétekre jelen biztosítás nem terjed ki. 12.7. Betegségi kórházi napi térítés 12.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegsége miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító az egészségbiztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti a biztosítottnak. 12.7.2. Amennyiben egy betegségből eredően többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. 12.7.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás 360 napra korlátozódik. 12.7.4. Jelen kockázat szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kómás betegeket ellátó, gondozó központok. 12.8. Második orvosi vélemény Második orvosi vélemény alatt a jelen szerződés alkalmazásában a biztosított által feltett, a biztosított súlyos betegsége vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos szakértő által készített orvosi távszakvéleményt kell érteni. 12.8.1. A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza: Hozzáférés nemzetközi orvos szakértők szaktudásához, elismert orvos szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával az ellátásszervező kiválasztja az ismert külföldi szakorvosokat a második orvosi vélemény céljából hozzá betérjesztett minden esetben. Vezető szakértők kiválasztása és ajánlása bármely országban távszakvélemény céljából. Vezető kórházak kiválasztása és ajánlása bármely országban távszakvélemény céljából. A biztosító ezen szolgáltatását egy ellátásszervezőn keresztül nyújtja. Az ellátásszervező jelen esetben az Advance Medical Hungary Kft. (1074 Budapest, Rákóczi út 70-72.) Az ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítotttól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a beteggel és kezelőorvosával. 12.8.2. A jelen feltételekben ismertetett második orvosi véleményt az ellátásszervező az alábbi betegségek esetén nyújtja: – az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat); – szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet; szervátültetések; – neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát; – vesélyesült betegségek és rendellenességek; – az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció; – a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák; – az életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás. A felsoroltakon kívüli betegségek esetén az ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír. A biztosító ezen szolgáltatásának igénybevételére várakozási időt nem köt ki a szerződés hatálybalépéséhez képest. 13. Kizárások Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:	13.1. A terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni). 13.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások. 13.3. A művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások. 13.4. A csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozások. 13.5. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások. 13.6. Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye. 13.7. Nemek megváltoztatását célzó műtétek. 13.8. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte. 13.9. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. 13.10. Az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétek. 13.11. A biztosított olyan műtéte, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be: a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, b) légi sportok, c) hegyi sportok, d) különleges sportok, e) küzdősportok, f) akrobatikus sielés, g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott. 14. Mentesülések A biztosított mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be: a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna, b) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvos által javasolt műtétet elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben egy, az eredetileg javasoltnál magasabb térítési kategóriába sorolt beavatkozást kell végrehajtani a biztosított gyógyulása érdekében, c) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával, d) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben szükségessé váló műtéti beavatkozás esetén, e) a biztosított súlyos alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedésével okozati összefüggésben történt műtéti beavatkozások esetén, f) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben, g) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésszabályt is megsértett. 15. Egyéb rendelkezések 15.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható. 15.2. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több egészségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát. 15.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	---